



SOLICITUD DE DETERMINACION DE LA CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS), solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en www.seg-social.es.

1. DATOS PERSONALES

1.1 DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte		Número de la Seguridad Social		Teléfono móvil		Teléfono fijo		
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia		País			
Correo electrónico								

1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL que actúa como:

Tutor ☐ Tutor institucional ☐ Graduado social ☐ Gestor administrativo ☐ Otros apoderados ☐								
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte				Teléfono móvil		Teléfono fijo		
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia		País			
Correo electrónico								

1.3 GUARDADOR DE HECHO, cumplimentar en aquellos supuestos en los que el solicitante para formular la solicitud precise la intervención de un guardador de hecho

Guardador de hecho ☐ Guardador de hecho judicial ☐								
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte				Teléfono móvil		Teléfono fijo		
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia		País			
Correo electrónico								

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte:	②
---------------------	--------------------	---

1.4 CURADOR/DEFENSOR JUDICIAL, cumplimentar en aquellos supuestos en los que el solicitante para formular la solicitud precise la intervención de un curador/defensor judicial

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte				Teléfono móvil		Teléfono fijo		
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia		País			
Correo electrónico								

2. DATOS DEL PROCESO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA (sólo en caso de pago directo de Mutua)

Percibe en la actualidad subsidio de Incapacidad Temporal	☐ SÍ ☐ NO	Fecha de la Baja Médica
Existe un proceso anterior relacionado a su juicio con el actual	☐ SÍ ☐ NO	Indique fecha del Alta Médica
Si existe parte de accidente de trabajo relacionado con este proceso indique la fecha de A. T.:		

3. ALEGACIONES. Exponga en este apartado los motivos de su solicitud

4. DOCUMENTOS A PRESENTAR

- Acreditación de identidad del solicitante y, en caso de que lo hubiera, del representante legal, del guardador de hecho/curador/defensor judicial, mediante la siguiente documentación en vigor:
 - Españoles: Documento nacional de identidad (DNI).
 - Extranjeros: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago o Tarjeta de identidad de extranjero (TIE).
- Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso.
- Si la persona solicitante está acogida en algún Centro oficial o privado, indique el establecimiento y especifique en calidad de qué actúa usted en su nombre (director, secretario, administrador, etc.).
- En aquellos supuestos en los que sea preciso la intervención de un guardador de hecho, o en su caso, de un curador/defensor judicial, la documentación acreditativa correspondiente.
- De acuerdo con la siguiente declaración, se informa que no es necesario aportar aquellos documentos que ya se encuentren en poder de la Administración actuante o hayan sido elaborados por cualquier otra Administración. No obstante, podrá aportar cualquier documento que considere que pueda ayudar a determinar la contingencia.

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☐

SÍ doy mi consentimiento

☐

NO doy mi consentimiento

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐

SÍ doy mi consentimiento

☐

NO doy mi consentimiento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

....., a de del 20

Firma

RECUERDE

Cualquier variación en los datos de esta solicitud mientras esté vigente el procedimiento de determinación de la contingencia de incapacidad temporal, debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto más cercano a su domicilio.

Si desea que las notificaciones que le remite la Seguridad Social se realicen a partir de ahora tan solo por medios electrónicos, comuníquenoslo en el servicio de desistimiento del canal postal en <http://run.gob.es/sckwao>.



A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

④

SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

DOCUMENTOS EN VIGOR QUE SE LE REQUIEREN⁽¹⁾ EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

- 1 ☐ DNI, pasaporte o equivalente, NIE/TIE de:
 - ☐ Solicitante.
 - ☐ Representante.
 - ☐ Guardador de hecho.
 - ☐ Curador/defensor judicial.
- 2 ☐ Documentación acreditativa de la representación.
- 3 ☐ Resolución o autorización judicial, para punto 1.3/1.4.
- 4 ☐ Certificado de la empresa en el que consten las bases de cotización por contingencias profesionales.
- 5 ☐ Documentos de cotización de los últimos meses.
- 6 ☐ Informe de la empresa donde se especifique la actividad del trabajador, así como las circunstancias concurrentes en la fecha del posible accidente (horario de trabajo, categoría profesional).
- 7 ☐ Otros documentos.

Recibí

Firma

(1) Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquel en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede presentarlos sin desplazarse en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal o personalmente en Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	<i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i> Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i> Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	<i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i> Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	<i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i> El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	<i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i> Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	<i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i> Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	<i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i> Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.